

аутоиммунных реакций в слизистой желудка, продукция антипариетальных аутоантител связана с молекулярной мимикрией и высокой гомологией между антигенами хеликобактерий и H⁺K⁺АТФ азой париетальных клеток. Триггерную роль в запуске иммунопатологических реакций отводят вирусу герпеса 4 типа, ВЭБ, ЦМВ и сочетанию ВЭБ и хеликобактериоза [5]. Своевременное лечение детей имеет значение для профилактики серьезной патологии у взрослых.

Заключение. Таким образом, на базе отделения гастроэнтерологии и эндокринологии ВОДКЦ постоянно проводится большая работа по отбору пациентов для выявления генетической патологии. Генетическое консультирование позволяет: выявить наследственный характер заболевания, разъяснить суть проблемы членам семьи, выбрать методы терапии и определить пути профилактики. Всё это существенно улучшает качество и продолжительность жизни пациентов.

Литература:

1. Филиппова, Т. В. Значение медико-генетического консультирования при заболеваниях органов пищеварения / Т. В. Филиппова // РЖГГК. – 2014. – Т. 24, № 1. – С. 56–62.
2. Mukherjee, S. Gilbert syndrome, eMedicine, Last Update 15 May 2008. <http://www.emedicine.com/med/TOPIC870>.
4. Combined test for UGT1A1 – 3279T→G and A(TA)_nTAA polymorphisms best predicts Gilbert's syndrome in Italian pediatric patients / A. Ferraris [et al.] // Genet. Test. – 2006. – Vol. 10. – P.121–125.
5. Взаимосвязь клинических аспектов болезни Крона с носительством полиморфных вариантов гена NOD 2/ CARD 15 / И. Д. Лоранская [и др.] // Колопроктология. – 2009. – № 4 (30). – С. 10–17.
9. Гастроэнтеро-рологическая патология у детей: патоморфоз заболеваний и совершенствование методов диагностики на современном этапе / Л. Н. Цветкова [и др.] // Материалы XVIII Конгр. детских гастроэнтерологов. – М., 2011. – С. 5–8.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОСЛОЖНЁННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Фомина М.П., Ерошевская Д.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Мета-анализ применения низкомолекулярных гепаринов у беременных, опубликованный в 2014 году [3], свидетельствует, что данные лекарственные средства снижают риск плацента-ассоциированных гестационных осложнений. Предполагается, что низкомолекулярные гепарины препятствуют гиперкоагуляции материнской

крови (антикоагулянтный эффект) и воспалению (противовоспалительный и антицитокиновый эффекты). Назначение низкомолекулярных гепаринов при беременности показано с целью лечения тромбозов глубоких вен нижних конечностей, лечения и профилактики тромбоэмболических и гестационных осложнений (синдром потери плода, преждевременные роды, задержка роста плода, преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты), в т.ч. у женщин с врождёнными тромбофилиями и антифосфолипидным синдромом [2]. Исследования показали [1], что отсутствие лечебного эффекта от применения низкомолекулярных гепаринов при плацента-ассоциированных осложнениях может быть связано с поздним назначением этих лекарственных средств, когда прогрессивное утяжеление состояния матери или плода не оставляют времени для патогенетической терапии, требуя досрочного родоразрешения.

Цель: оценить эффективность применения низкомолекулярных гепаринов у беременных с плацентарными нарушениями во II-III триместрах на основании анализа акушерских и перинатальных исходов.

Материал и методы. Терапия плацентарных нарушений проведена во II-III триместрах у 62 беременных. Профилактическую дозу надропарина кальция (0,3 мл, т.е. 2850 МЕ 1 раз в сутки) назначали у 34 пациентов (группа I) с 20-24-й недели гестации в непрерывном режиме вплоть до родоразрешения. У 28 беременных (группа II) профилактическую дозу надропарина кальция назначали с 28-34 недель в непрерывном режиме вплоть до родоразрешения. Клинико-инструментально-лабораторные параметры в группах I и II сопоставляли с аналогичными показателями в контрольной группе (n=31) с физиологической беременностью. Критерии включения в группы I и II – тромбоз глубоких вен нижних конечностей и высокий риск венозных тромбоэмболических осложнений во время настоящей беременности и при указании на них в личном и семейном анамнезе, наличие 3-х и более факторов риска (возраст > 35 лет, ожирение, варикоз вен, инфекции, иммобилизация > 4 дней, преэклампсия), привычное невынашивание (2 и более самопроизвольных выкидышей в анамнезе). Критерии исключения: многоплодие, аномальный кариотип, врождённые пороки развития и гемолитическая болезнь у плода.

Эффективность низкомолекулярных гепаринов у беременных с плацентарными нарушениями во II-III триместрах оценивали по данным лабораторно-инструментального обследования в 28-34 недели (2D доплерометрия маточно-плацентарного кровотока, уровень факторов роста), акушерских и перинатальных исходов.

Результаты и обсуждение. Анализ показателей 2D ультразвукового исследования в 28-34 недели позволил выявить в группе I снижение частоты маловодия (0 против 32,1%, $p=0,001$), задержки роста плода (2,9% против 39,3%) и отсутствие раннедиастолических дикротических выемок при доплерометрии в маточных артериях (0 против 32,1%, $p=0,001$) в сравнении с группой II.

Анализ содержания маркёров ангиогенеза в материнской крови в 28-34 недели гестации в группе I, где пациенты получали низкомолекулярные гепарины с 18-24 недель, показал повышение медианного уровня PlGF в 5,3 раза в сравнении с группой II (341,3 (218,2-461,8) против 64,7 (31,1-180,7) пг/мл, $p=0,02$), в которой низкомолекулярные гепарины были назначены с 28-34 недель. Уровень VEGF в группе I был в 2,6 раза выше, чем в группе II (31,9 (27,5-40,2) против 12,2 (3,4-17,0) пг/мл, $p=0,03$), но не отличался от контроля (22,9 (17,9-25,7) пг/мл, $p=0,24$). В группе II, где терапия низкомолекулярными гепаринами была начата после 28-й недели, отмечен рост уровня антиангиогенных рецепторов sVEGFR-1 в материнской крови в 5,4 раза в сравнении с группой I и контролем (5666,1 (5198,8-15155,7) против 1291,0 (615,5-2854,8) пг/мл, $p=0,002$).

Анализ акушерских осложнений и перинатальных исходов показал, что в случаях раннего начала терапии низкомолекулярными гепаринами во II-III триместрах снизился риск преэклампсии (OR: 0,04 [95% ДИ: 0,002-0,76], $p=0,002$) и задержки роста плода (OR: 0,05 [95% ДИ: 0,01-0,39], $p=0,001$). Ранняя терапия низкомолекулярными гепаринами способствовала снижению частоты перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатии (OR: 0,18 [95% ДИ: 0,05-0,64], $p=0,008$), асфиксии (OR: 0,09 [95% ДИ: 0,01-0,79], $p=0,02$), досрочного (OR: 0,03 [95% ДИ: 0,002-0,54], $p=0,0003$) и оперативного родоразрешения (OR: 0,19 [95% ДИ: 0,06-0,59], $p=0,006$).

Выводы. Ранняя терапия низкомолекулярными гепаринами с 20-24 недель гестации снижает риск поздних плацента-ассоциированных осложнений (преэклампсия, задержка роста плода), перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатии, асфиксии досрочного и оперативного родоразрешения.

Литература:

1. Фомина, М. П. Ультразвуковая диагностика в оценке состояния плода при плацентарных нарушениях, тактика ведения беременности : моногр. / М. П. Фомина, Т. С. Дивакова. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 361 с.
2. Duffett, L. LMWH to prevent placenta-mediated pregnancy complications: an update / L. Duffett, M. Rodger // Br. J. Haematol. – 2015. – Vol. 168, № 5. – P. 619 – 638.
3. Meta-analysis of low-molecular-weight heparin to prevent recurrent placenta-mediated pregnancy complications / M. A. Rodger [et al.] // Blood. – 2014. – Vol. 123. – P. 822–828.